

FAKTOR-FAKTOR SANITASI LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT KEMUNING LAMPUNG UTARA TAHUN 2014

M. Imam Subarkah¹, Samino²

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Tiga faktor yang dominan adalah kualitas air, pembuangan tinja dan limbah. Angka kesakitan diare tahun 2011 adalah 600 kasus/1190 (50,4%), tahun 2012 sebanyak 343 kasus/908 balita (37,7%) dan pada tahun 2013 sebanyak 361 kasus/877 (41,1%) hal ini disebabkan oleh cakupan PHBS rendah adalah wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning, yaitu 37,77% dari 5211 rumah tangga yang dipantau. Persentase cakupan sarana air bersih (SAB) yaitu sebanyak 18,2%, cakupan jamban keluarga (JAGA) yaitu sebanyak 27,2%, Cakupan SPAL 23,2%. Tujuan penelitian adalah diketahui hubungan antara sumber air bersih, kondisi jamban, dan jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Bukit Kemuning Lampung Utara Tahun 2014.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara sejumlah 328 rumah yang memiliki balita, sampel 77 rumah dengan teknik random sampling, pengambilan data menggunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita mengalami diare dalam tiga bulan terakhir 35,1% sumber air bersih tidak baik 59,7%, kondisi jamban baik 66,2%, jenis lantai memenuhi syarat 62,3%. Ada hubungan antara sumber air bersih, (p value 0,000), kondisi jamban (p value 0,000), jenis lantai rumah (p value 0,000) dengan kejadian diare. Saran pada masyarakat untuk dapat menjaga kebersihan lingkungan sehingga dapat mencegah penyakit diare.

Kata Kunci : Faktor-faktor sanitasi, diare

PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah dunia terutama di Negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di Negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di Negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun, 9% anak yang

dirawat di Rumah Sakit dengan diare berusia kurang dari 5 tahun, dan 300-500 anak meninggal setiap tahun. Di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun (WHO, 2009).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Tiga faktor yang dominan adalah kualitas air, pembuangan tinja dan limbah. ketiga faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku buruk manusia, apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar *E. coli* didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat, misal melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

-
1. Puskesmas Bukit Kemuning Lampung Utara
 2. FKM Universitas Malahayati B. Lampung

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013, Proporsi RT yang memiliki akses terhadap sumber air minum *improved* di Indonesia adalah sebesar 66,8 persen (perkotaan: 64,3%; perdesaan: 69,4%). Secara kualitas fisik, masih terdapat RT dengan kualitas air minum keruh (3,3%), berwarna (1,6%), berasa (2,6%), berbusa (0,5%), dan berbau (1,4%). Proporsi RT di Indonesia menggunakan fasilitas BAB milik sendiri adalah 76,2 persen, milik bersama sebanyak 6,7 persen, dan fasilitas umum adalah 4,2 persen. Masih terdapat RT yang tidak memiliki fasilitas BAB/BAB sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen.

Data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia menyebutkan, Provinsi Lampung merupakan salah satu daerah yang berada di bawah standar kesehatan nasional, seperti masalah penduduk dengan akses sanitasi dasar yang layak 38,43% (cakupan nasional 51,19%), rumah sehat 53,35% (cakupan nasional 63,49%), bayi diberi ASI eksklusif 55,1 (cakupan nasional 61,39%) (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan data yang ada, yang memperburuk masalah PHBS Dari data hasil pemeriksaan rumah yang dilakukan selama tahun 2011, di Kabupaten Lampung Utara persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 38,6%, keluarga yang menggunakan air bersih sebanyak 31,7%. (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara (2010), salah satu kecamatan di Kabupaten Lampung Utara yang mempunyai cakupan PHBS rendah adalah wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning, yaitu 37,77% dari 5211 rumah tangga yang dipantau. Persentase cakupan sarana air bersih (SAB) yaitu sebanyak 18,2%, cakupan jamban keluarga (JAGA) yaitu sebanyak 27,2%, Cakupan SPAL 23,2% dari target pencapaian 80% (Profil Puskesmas Bukit Kemuning, 2013).

Terdapat empat dampak kesehatan oleh pengolahan air dan sanitasi yang buruk, yakni Diare, Tifus, Polio dan Cacingan. Dari pemetaan penyakit menular yang mencolok adalah penurunan angka *period prevalence* diare dari 9,0 persen tahun 2007

menjadi 3,5 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2008 dilaporkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di 15 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 orang, jumlah kematian sebanyak 209 orang atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 2,48%. Hal tersebut utamanya disebabkan oleh rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi yang buruk dan perilaku hidup tidak bersih. (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Sampai saat ini kejadian diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung. Walaupun secara umum angka kesakitan masih berfluktuasi, dan juga dilaporkan oleh sarana pelayanan dan kader kesehatan diare ini masih sering menimbulkan KLB (kejadian luar biasa) yang cukup banyak bahkan menimbulkan kematian (Profil DinKes Lampung, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara 2011, jumlah penderita diare sebanyak 52.278 orang dan 14.493 atau sebesar 28 % diantaranya adalah balita. Secara keseluruhan dilaporkan 10 penyakit diare yang meninggal dunia. Untuk penderita diare, masih menurut data hasil survailans, paling banyak diderita oleh warga berusia antara 1-4 tahun atau yang masih tergolong balita. Pada usia ini, jumlah penderita adalah sebanyak 7.379 orang. Data surveilans juga menyebutkan penderita diare dari warga lampung yang berusia 5-9 tahun mencapai 2.955, usia 10-14 tahun sebanyak 1.746 orang, usis 15-19 tahun sebanyak 1.467, usia 55-59 tahun sebanyak 856 orang, usia 60-69 tahun sebanyak 1.125 orang dan diatas usia 70 tahun sebanyak 554 orang. (Profil Dinkes Lampung Utara, 2011).

Data diare yang diperoleh dipuskesmas Bukit Kemuning Lampung Utara memberikan gambaran bahwa dari 10 penyakit yang menonjol, salah satu adalah diare menempati urutan ke- 2 yaitu pada tahun 2010 angka kesakitan diare pada balita sebesar 258,63 per 1000 balita atau 337 kasus/1303 (25,9%), pada tahun 2011 angka kesakitan diare 504,2 per 1000 balita

atau 600 kasus/1190 (50,4%), tahun 2012 angka kesakitan diare 377,75 per 1000 balita atau 343 kasus/908 balita (37,7%) dan pada tahun 2013 angka kesakitan diare sebanyak 411,63 per 1000 balita atau 361 kasus/877 (41,1%).

Berdasarkan hasil penelitian Yulisa (2008), diketahui bahwa adapengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga, jenis lantai rumah serta tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare pada anak balita.

Berdasarkan uraian di atas bahwa masalah sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kejadian diare sehingga penelitian tertarik untuk mengadakan penelitian di puskesmas Bukit Kemuning Lampung Utara untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare karena penelitian ini belum pernah dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode

survey analitik, Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* (Potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara sejumlah 328 rumah yang memiliki balita. Sampel sejumlah 77 rumah Dalam penelitian ini digunakan sampel dari semua populasi karena kurang dari 100 yaitu sebanyak 33 Depot Air Minum Isi Ulang di KotaMetro.

Variabel independent pada penelitian adalah Sumber air bersih, kondisi jamban, dan jenis lantai rumah. Sedangkan variabel dependent pada penelitian ini adalah kejadian diare. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hasil Analisis Univariat

Variabel	Jumlah	Persentase
Kejadian Diare		
Diare	27	35.1
Tidak Diare	50	64.9
Sumber Air Bersih:		
Tidak Baik	46	59.7
Baik	31	40.3
Jamban:		
Tidak Baik	26	33.8
Baik	51	66.2
Jenis Lantai:		
Tidak Kedap Air	29	37.7
Kedap air	48	62.3

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa responden dengan balita mengalami diare dalam tiga bulan terakhir sebanyak 27 responden (35,1%). Responden dengan sumber air bersih yang masuk dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 46 responden

(59.7%). Responden dengan kondisi jamban yang masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (66,2%). Responden dengan jenis lantai kedap air (semen, ubin, keramik) yaitu sebanyak 48 responden (62,3%).

Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Tabel 2
Hubungan Antara Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning tahun 2014

Sumber Air Bersih	Kejadian Diare				Total	p Value	OR (95% CI)
	Diare		Tidak				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	24	52.2	22	47.8	46	0.000	10,182
Baik	3	9.7	28	90.3	31		(2,71-
Total	27	35.1	50	64.9	77		38,259)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden dengan sumber air bersih tidak baik, sebanyak 24 (52,2%) responden mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan 31 responden dengan sumber air bersih baik, sebanyak 3 (9,7%) responden yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (0,000 < 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan

derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014.

Nilai OR diperoleh nilai 10,182 (95% CI 2,71-38,259) artinya responden dengan sumber air bersih tidak baik, berisiko untuk mengalami diare sebesar 10,182 kali lebih besar dibandingkan dengan yang sumber air bersih baik.

Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita

Tabel 3
Hubungan Antara Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning tahun 2014

Kondisi Jamban	Kejadian Diare				Total	p Value	OR (95% CI)
	Diare		Tidak				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	17	65.4	9	34.6	26	0.000	7,744 (2,674- 22,428)
Baik	10	19.6	41	80.4	51		
Total	27	35.1	50	64.9	77		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden dengan kondisi jamban tidak baik, sebanyak 17 (65,4%) responden mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan 51 responden dengan kondisi jamban baik, sebanyak 10 (19,6%) responden yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (0,000 < 0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini

terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014.

Nilai OR diperoleh nilai 7,744 (95% CI 2,674-22,428) artinya responden dengan kondisi jamban tidak baik, berisiko untuk mengalami diare sebesar 7,744 kali lebih besar dibandingkan dengan yang kondisinya baik.

Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita

Tabel 4
Hubungan Antara Jenis Lantai Dengan Kejadian Diare Pada Balita
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning tahun 2014

Jenis Lantai	Kejadian Diare				Total	p Value	OR (95% CI)
	Diare		Tidak				
	n	%	n	%			
Tidak Kedap Air	18	62.1	11	37.9	29	0.000	7,091
Kedap Air	9	18.8	39	81.3	48		(2,499-
Total	27	35.1	50	64.9	77		20,123)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan jenis lantai tidak kedap air, sebanyak 18 (62,1%) responden mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Sedangkan 48 responden dengan jenis lantai kedap air, sebanyak 9 (18,8%) responden yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,000 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara jenis lantai dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014.

Nilai OR diperoleh nilai 7,091 (95% CI 2,499-20,123) artinya responden dengan jenis jamban tidak kedap air, berisiko untuk mengalami diare sebesar 7,091 kali lebih besar dibandingkan dengan yang jenis lantainya kedap air.

1. Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014. Nilai OR diperoleh nilai 10,182 (95% CI 2,71-38,259) artinya responden dengan sumber air bersih tidak baik, berisiko untuk mengalami diare sebesar 10,182 kali lebih besar dibandingkan dengan yang sumber air bersih baik.

Sumber air minum mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja (Depkes RI, 2000).

Sumber air tidak terlindung, seperti sumur masih banyak digunakan sebagai sumber air utama bagi masyarakat di Kecamatan Bukit Kemuning. Air yang diperoleh warga dijadikan sebagai air minum, dan mencuci. Kondisi yang berlangsung secara lama dan berulang-ulang mengakibatkan kejadian diare pada balita dapat dikatakan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zubir (2006), tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Balita) di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber air minum yang digunakan mempengaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$, (OR) = 3,10, dan hasil penelitian Yulisa (2008), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sumber air minum dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p = 0,0001$ dan OR = 17,7.

Menurut Sukarni (2002), sumber air minum tidak terlindung seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan antara lain, jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah, serta

sumber-sumber pengotor lainnya. Jarak sumur dengan tempat pembuangan tinja lebih baik 10 meter atau lebih.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk keperluan minum keluarga, ibu terlebih dahulu memasak air minum sampai mendidih. Air minum yang telah direbus sampai mendidih, akan mematikan mikroorganisme yang ada dalam air tersebut, sehingga tidak menimbulkan penyakit. Untuk keperluan minum dan memasak sebagian ibu-ibu menampung air tersebut di tempat penampungan air, tetapi ada sebagian ibu yang langsung mengambilnya dari kran air. Meskipun air minum tersebut ditampung di tempat penampungan air dan tertutup, tetapi air tersebut masih dapat tercemar oleh tangan ibu yang menyentuh air saat mengambil air. Menggunakan air minum yang tercemar, dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare pada balita. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat penyimpanan di rumah, seperti ditampung pada tempat penampungan air (Depkes, 2005)

Dalam penelitian ini seluruh responden menggunakan air bersih yang bersumber dari sumur gali. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Sanropie (1986) bahwa air sumur merupakan sumber air yang paling banyak dipergunakan masyarakat Indonesia. Sumur gali adalah sarana air bersih yang mengambil atau memanfaatkan air tanah dengan cara menggali lubang dengan tangan sampai mendapatkan air.

Persyaratan teknis kesehatan sumur gali apabila letak sumber pencemaran lebih tinggi dari sumur gali dan diperkirakan aliran tanah mengalir kesumur maka jarak sumur gali dengan sumber pencemaran adalah 10 meter, lantai harus kedap air minimal 1 meter dari dinding sumur, mudah dibersihkan, dan tidak tergenang air, SPAL harus kedap air, tidak menimbulkan genangan air, tinggi bibir sumur 70 cm dari lantai, dinding sumur minimal sedalam 3 meter dari permukaan tanah dan kedap air, jika pengambilan air dengan pompa tangan atau listrik, sumur harus ditutup rapat, jika pengambilan air dengan timba, harus ada timba khusus untuk mencegah pencemaran, dan timba harus

digantung serta tidak boleh diletakkan di lantai.

Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat seperti: jarak antara sumur dengan sumber pencemaran seperti jamban < 10 meter, dinding sumur tidak kedap air sampai dengan 3 meter, dan setelah menimba umumnya timba tidak digantung melainkan diletakkan di lantai.

2. Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014. Nilai OR diperoleh nilai 7,744 (95% CI 2,674-22,428) artinya responden dengan kondisi jamban tidak baik, berisiko untuk mengalami diare sebesar 7,744 kali lebih besar dibandingkan dengan yang kondisi jambannya baik.

Pembuangan kotoran manusia dalam ilmu kesehatan lingkungan dimaksudkan hanya tempat pembuangan tinja dan urine, pada umumnya disebut *latrine*, jamban atau kakus (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kementerian Kesehatan syarat dari jamban sehat meliputi: tidak mencemari air. Tidak mencemari tanah permukaan. Bebas dari serangga. Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering. Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan. Aman digunakan oleh pemakainya. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih terdapat responden yang menggunakan jamban tanpa septic tank atau jamban cemplung, dan jamban yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan

seperti jarak dengan sumber air bersih < 10 meter, lantai jamban tidak kering, dan terdapat serangga sebagai vektor penyakit seperti kecoa dan lalat disekitar jamban.

Wibowo (dalam Wulandary. 2009: 19) menjelaskan bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak balita sebesar dua kalilipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya. Namun pada kenyataannya masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning masih banyak yang belum memiliki jamban sehat. Kondisi ini memperparah terjadinya diare pada anak balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zubir (2006) tentang faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak 0-35 bulan (Batita) di Kabupaten Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis tempat pembuangan tinja mempengaruhi terjadinya diare akut dengan nilai $p < 0,05$, (OR) = 1,24. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Wibowo, et al (2004), bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter.

Menurut Entjang (2000), jamban leher angsa (angsa latrine) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang. Jamban leher angsa menurut Sukarni (2002), memiliki keuntungan

antara lain aman untuk anak-anak dan dapat dibuat di dalam rumah karena tidak menimbulkan bau.

Berdasarkan penelitian diketahui masih ada sebagian masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi, sehingga apabila mereka buang air besar mereka menumpang di jamban tetangga, buang air besar di sungai dekat rumah atau buang air besar di jamban cemplung yang ada di kebun dekat rumah. Bila dilihat dari perilaku ibu, masih ada sebagian ibu yang tidak membuang tinja balita dengan benar, mereka membuang tinja balita ke sungai, ke kebun atau pekarangan. Mereka beranggapan bahwa tinja balita tidak berbahaya. Padahal menurut Depkes (2000), tinja balita juga berbahaya karena mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja balita juga dapat menularkan penyakit pada balita itu sendiri dan juga pada orang tuanya. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia. Tinja yang dibuang di tempat terbuka dapat digunakan oleh lalat untuk bertelur dan berkembang biak. Lalat berperan dalam penularan penyakit melalui tinja (faecal borne disease), lalat senang menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudian lalat tersebut hinggap di kotoran manusia dan hinggap pada makanan manusia (Soeparman dan Suparmin, 2003).

3. Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* 0,000, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan antara jenis lantai dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kemuning Kabupaten Lampung Utara tahun 2014. Nilai OR diperoleh nilai 7,091 (95% CI 2,499-20,123) artinya responden dengan jenis jamban tidak kedap air, berisiko untuk mengalami diare sebesar 7,091 kali lebih besar dibandingkan dengan yang jenis lantainya kedap air.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa syarat rumah yang sehat adalah jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa masih terdapat masyarakat yang memiliki rumah dengan jenis lantai tidak kedap air (tanah, kayu/bambu) yaitu sebanyak 29 orang (37.7%).

Dengan banyaknya responden yang memiliki lantai rumah yang masih tidak kedap air sangat memungkinkan lantai menjadi sarang kuman dan debu sehingga dapat menjadi pencetus terjadinya diare pada balita. Aktivitas balita responden yang bermain di lantai rumah menyebabkan terjadinya kontak antara lantai rumah yang tidak kedap air dengan tubuh balita. Keadaan ini memunculkan berbagai kuman penyakit yang menempel pada tubuh balita. Kondisi yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita. Jenis lantai tidak kedap air yaitu jenis lantai rumah yang masih dari tanah, dan jenis lantai rumah yang kedap air yaitu jenis lantai yang terbuat dari semen dan ubin atau porselen.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Distribusi frekuensi responden dengan balita mengalami diare dalam tiga bulan terakhir sebanyak 27 responden (35,1%).
2. Distribusi frekuensi responden dengan sumber air bersih yang masuk dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 46 responden (59.7%).
3. Distribusi frekuensi responden dengan kondisi jamban yang masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (66,2%).
4. Distribusi frekuensi responden dengan jenis lantai kedap air (semen, ubin, keramik) yaitu sebanyak 48 responden (62,3%).
5. Ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014 P value 0,000, OR 10,182.
6. Ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014 p value 0.000 OR 7,774.
7. Ada hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Kabupaten Lampung Utara Tahun 2014 p value 0,000 OR 7,091.

Sesuai dengan kesimpulan hasil maka penulis akan memberikan saran-saran sebagai berikut: Melakukan penyuluhan tentang diare dan cara pencegahannya termasuk meningkatkan kondisi sanitasi lingkungan. Dan bagi masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan seperti mencegah pencemaran pada sumber air bersih dari bakteri patogen serta menjaga kualitas air bersih, jamban keluarga. Dan mengusahakan agar memiliki lantai kedap air terutama dilingkungan tempat tinggal balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R. 2007. *Current Issue Kematian Anak karena Penyakit Diare*. (Skripsi). Universitas. Hasanudin. Makasar
- Azwar A, 2005. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, PT. Mutiara sumber. Widya, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Chandra, Dr. Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan. PL. Dinkes
- Effendi, H. 2003. *Telaah Kualitas Air bagi Pengelolaan Sumber Daya dan Lingkungan Perairan*. Cetakan Kelima. Yogyakarta : Kanisius
- Entjang I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Citra Aditya Bakti.
- Hidayat, A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : salemba Medika.
- Ihsan F. 2003. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Irianto J. 2004. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 24 No. 2 & 3. 1996: 77-96.

- Kusnoputranto, H., 2000. *Kesehatan Lingkungan*. dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22139/4/Chapter%20II>.
- Machfoedz I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muhidin SA dan Abdurahman M. 2007. *Analisis Kolerasi, Regresi, dan Jalur Dalam Penelitian*. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jogjakarta: Gajah Mada University press.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Permenkes RI No. 416/MENKES/PER/IX/1990
- Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, 2013
- Profil Puskesmas Bukit Kemuning, 2013
- Sanropie, Djasio, dkk. 1989. *Pengawasan Penyehatan Lingkungan Permukiman*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
- Schwartz, M. W. (2004). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta : EGC.
- Sukarni, M., 2002. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Bandung : Kanisius
- Suparman dan Suparmin., (2002), *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Suraatmaja, Sudaryat. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi*. Sagung Seto, Jakarta
- Wibowo T, Soenarto S & Pramono D. 2004. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. Maret 2004: 41-48.
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Surabaya: Erlangga.
- Wulandari (2009) *Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. female.store.co.id/.../kesehatan%20masyarakat%20-%20full%20jg.pdf
- Yulisa (2008) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Balita (Studi pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongasn Baru Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah)*. eprints.undip.ac.id/37918/1/3280.pdf
- Zubir, Juffrie, M., Dan Wibowo, T. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak 0-35 Bulan (Batita) Di Kabupaten Bantul. *Sains Kesehatan*. Vol 19. No 3. Juli 2006. Issn 1411-6197 : 319-332; 2006